

5.1.1. Introduction

Pour l'évaluation des progrès en matière de santé, et pour une meilleure compréhension de la façon dont la population elle-même juge ces progrès, il est fondamental de mesurer la perception de la santé (subjective) de la population. Qui en effet est mieux placé que l'individu lui-même pour juger son propre état de santé?

Il a été clairement démontré que la perception subjective de l'état de santé reflète assez bien l'impact de certaines plaintes et maladies dont souffre éventuellement la personne interrogée (1). La santé subjective:

- a une relation étroite avec les chances de survie (3-5)
- constitue un prédicteur de la morbidité, du statut fonctionnel, de l'invalidité et de la consommation de soins (2).

Il s'agit d'une mesure fondamentale dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé et de la qualité de vie d'une population (6). D'autre part, puisqu'il s'agit bien d'une évaluation subjective, cela permet dans une certaine mesure de procéder à un ajustement des diversités culturelles et de comparer au niveau international l'état de santé de populations très différentes.

A côté de la santé actuelle, les changements qui sont intervenu au cours de la dernière année ("Reported Health Transition") ont également été mesurés. Des études longitudinales ont permis de montrer que cette question était étroitement corrélée avec l'évolution réelle de l'état de santé physique et/ou mentale au cours de la période de référence (1).

La santé subjective est un des principaux indicateurs du monitoring de la santé et de la qualité de la vie, indicateur repris dans l'objectif 2 de la stratégie de l'OMS (2). La question n'a été posée ici qu'aux personnes âgées de 15 ans ou plus.

Les commentaires à propos des résultats tiennent compte, sauf mention particulière, des différences observées après standardisation pour le sexe et l'âge.

Outre les analyses classiques, bivariées et multivariées, que l'on peut faire dans le cadre de cette enquête, la question sur la santé subjective pourra également être couplée avec les tables de mortalité pour construire l'indicateur "espérance de vie en santé".

5.1.2. Belgique

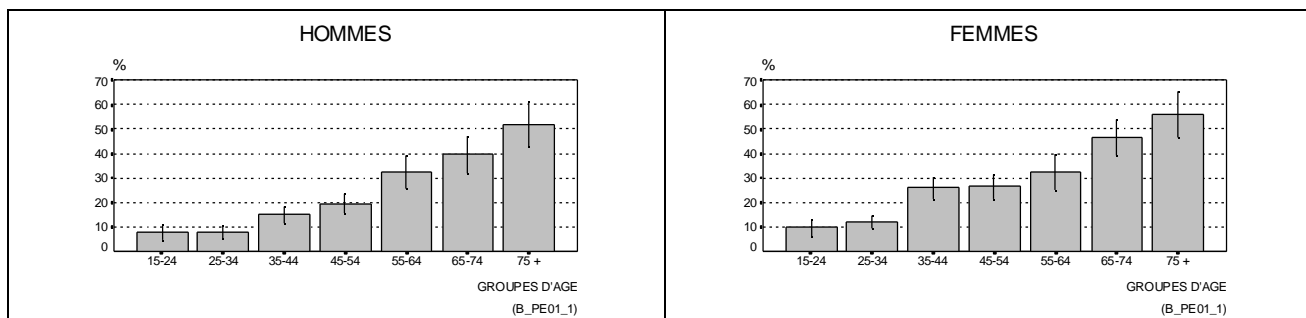
5.1.2.1. Perception subjective de la santé (PE01_1)

En Belgique, 78% de la population de 15 ans et plus évalue leur propre état de santé comme bon à très bon et 22% des personnes interrogées estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais).

25% des femmes estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant contre 18% seulement des hommes. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Tableau 5.1.2.1).

Le pourcentage de personnes estimant que leur état de santé n'est pas satisfaisant évolue avec l'âge: 10% avant 35 ans et ensuite augmentation régulière pour arriver à 55% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Les pourcentages sont plus élevés chez les femmes par rapport aux hommes pour toutes les tranches d'âge. (figure 5.1.2.1).

Figure 5.1.2.1 Proportion de personnes déclarant avoir une mauvaise santé subjective (PE01_1), par âge et par sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.1.2.1)

Le pourcentage de personnes estimant que leur état de santé n'est pas satisfaisant semble plus élevé au sein du groupe des anciens fumeurs (24%) et chez les gros fumeurs (27%). Après standardisation pour le sexe et l'âge, on constate que seule la différence entre les gros fumeurs et les non-fumeurs est significative.

Le niveau d'instruction a une relation directe avec la santé subjective: entre 30 et 40% des personnes sans diplôme, avec un certificat d'étude primaire ou secondaire inférieure, déclarent être en mauvaise santé. Cette proportion baisse régulièrement: 18% pour ceux qui ont atteint le niveau secondaire supérieur et 13% pour ceux qui ont suivi des études supérieures. Cette relation persiste après standardisation pour l'âge et le sexe.

On observe la même tendance lorsque l'on étudie la relation entre le revenu équivalent du ménage et la santé subjective. 30% environ des gens à faible revenu se plaignent d'une mauvaise santé, contre 17% seulement pour ceux qui gagnent entre 40 et 60.000 FB et 9% pour ceux qui gagnent plus de 60.000 FB. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

La santé subjective varie sensiblement d'une région à l'autre: 18% des résidents en Flandre estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant contre 25% à Bruxelles et 27% en Wallonie.

Les différences entre la Flandre d'une part, Bruxelles et la Wallonie d'autre part, persiste après standardisation pour l'âge et le sexe mais aussi lorsque l'on contrôle en outre d'autres paramètres tels que le niveau d'éducation, le revenu équivalent du ménage et la consommation de tabac par le biais d'une régression logistique.

Tableau 5.1.2.1 Proportion de personnes déclarant avoir une mauvaise santé subjective (PE01_1), standardisé par âge et par sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	21,4	(19,6-23,3)
	Femme	26,8	(24,8-28,8)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	39,0	(31,7-46,3)
	École primaire	34,8	(30,3-39,2)
	Secondaire inférieur	30,8	(27,5-34,1)
	Secondaire supérieur	21,7	(19,1-24,3)
	Supérieur	17,3	(14,8-19,9)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	33,1	(28,0-38,3)
	20.000-30.000	32,5	(29,3-35,8)
	30.000-40.000	26,9	(24,2-29,7)
	40.000-60.000	21,3	(18,8-23,8)
	>60.000	11,5	(8,5-14,5)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	20,8	(18,8-22,9)
	Dans le passé	23,2	(20,2-26,2)
	Modéré (<20)	25,9	(22,5-29,2)
	Gros fumeur	33,0	(27,1-38,9)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	21,1	(19,2-22,9)
	Région bruxelloise	26,8	(24,3-29,3)
	Région wallonne	29,1	(26,8-31,4)
	Belgique	24,1	(22,8-25,5)

Tableau 5.1.2.2 Distribution de la santé subjective (PE01_1), par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997.

PROVINCE DE RESIDENCE	SANTÉ SUBJECTIVE		Total
	Bonne à très bonne	Très mauvaise à moyenne	N

	%	%	
Anvers	82,9	17,1	755
Brabant Flamand	78,2	21,8	490
Flandre Occidentale	84,2	15,8	595
Flandre Orientale	82,7	17,3	641
Limbourg	78,3	21,7	368
Bruxelles	74,8	25,2	2312
Brabant Wallon	81,6	18,4	272
Hainaut	67,0	33,0	1004
Liège	75,8	24,2	933
Luxembourg	80,8	19,2	223
Namur	78,3	21,7	360
Belgique	78,3	21,7	7953

5.1.2.2. Évolution de l'état de santé (PE02_1)

En Belgique, 15% de la population trouvent que leur santé s'est améliorée au cours de la dernière année, 74% qu'elle est pareille et 11% qu'elle s'est détériorée.

Les femmes estiment plus souvent que leur santé est moins bonne par rapport à l'année précédente: 13% au lieu de 9% chez les hommes. Cette différence ne persiste pas après standardisation par âge (Tableau 5.1.2.3).

L'aggravation de l'état de santé au cours de la dernière année est plus marquée à partir de 65 ans (17%) et au delà (31% chez les personnes âgées de 75 ans et plus) (Figure 5.1.2.2).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.1.2.3)

Les gros fumeurs déclarent plus souvent avoir observé une dégradation de leur état de santé au cours de la dernière année que les non fumeurs. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

On n'observe pas de relation très nette entre le niveau d'instruction, ou les revenus, et l'évolution de l'état de santé au cours de la dernière année.

Figure 5.1.2.2 Proportion de personnes déclarant avoir constaté une aggravation de leur santé au cours de la dernière année (PE02_1), par âge et par sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.

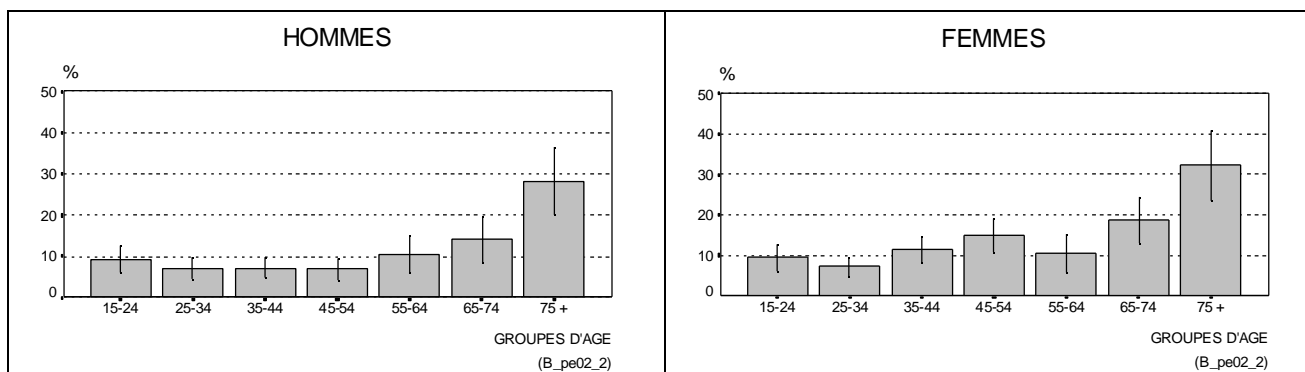


Tableau 5.1.2.3 *Proportion de personnes déclarant avoir constaté une aggravation de leur santé au cours de la dernière année (PE02_1), standardisation par âge et par sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	10,4	(9,0-11,9)
	Femme	13,3	(11,7-14,9)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	12,9	(7,7-18,2)
	École primaire	15,2	(11,8-18,6)
	Secondaire inférieur	13,7	(11,1-16,3)
	Secondaire supérieur	10,2	(8,3-12,1)
	Supérieur	10,4	(8,4-12,4)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	17,6	(13,2-22,0)
	20.000-30.000	14,1	(11,6-16,5)
	30.000-40.000	13,3	(11,2-15,5)
	40.000-60.000	9,4	(7,6-11,2)
	>60.000	10,8	(7,8-13,8)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	5,3	(4,4- 6,2)
	Très mauvaise à moyenne	32,1	(28,7-35,5)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	9,6	(8,1-11,1)
	Dans le passé	13,5	(10,8-16,2)
	Modéré (<20)	12,6	(9,9-15,3)
	Gros fumeur	15,8	(11,3-20,3)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	10,6	(9,2-12,1)
	Région bruxelloise	14,7	(12,6-16,8)
	Région wallonne	13,2	(11,3-15,0)
	Belgique	11,9	(10,8-12,9)

Tableau 5.1.2.4 *Proportion de personnes déclarant avoir constaté une aggravation de leur santé au cours de la dernière année (PE02_1), par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997.*

PROVINCE DE RESIDENCE	EVOLUTION DE LA SANTE			Total
	Plutôt à bien meilleure	Plutôt pareille	Plutôt à beaucoup moins bonne	N
	%	%	%	
Anvers	16,9	74,5	8,6	752
Brabant Flamand	10,9	78,9	10,2	488
Flandre Occidentale	13,7	79,2	7,1	594
Flandre Orientale	16,1	73,0	10,8	641
Limbourg	13,7	74,3	12,0	369
Bruxelles	16,0	70,4	13,6	2307
Brabant Wallon	13,3	77,7	9,0	270
Hainaut	15,2	69,5	15,3	1004
Liège	18,2	72,1	9,7	931
Luxembourg	9,8	74,1	16,1	222
Namur	15,6	75,5	8,9	360
Belgique	15,2	74,0	10,8	7938

Le pourcentage de personnes qui déclarent que leur état de santé s'est détérioré au cours de la dernière année ne diffère pas de manière significative en Flandre (10%) par rapport aux deux autres régions (14% à Bruxelles et 12% en Wallonie).

5.1.3. Wallonie

5.1.3.1. Perception subjective de la santé (PE01_1)

En Wallonie, 73% de la population de 15 ans et plus évalue leur propre état de santé comme bon à très bon et 27% des personnes interrogées estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais)

31% des femmes estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant contre 22% seulement des hommes. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Tableau 5.1.3.5).

Le pourcentage de personnes estimant que leur état de santé n'est pas satisfaisant évolue avec l'âge: 12% ou moins avant 35 ans et ensuite augmentation assez régulière pour arriver à 62% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Les pourcentages sont plus élevés chez les femmes par rapport aux hommes quasiment pour toutes les tranches d'âge (Figure 5.1.3.3).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.1.3.5)

Le pourcentage de personnes estimant que leur état de santé n'est pas satisfaisant ne varie pas de manière significative en fonction de la consommation de tabac.

On observe une tendance assez nette dans la relation entre le niveau d'instruction ou le revenu mensuel du ménage, et la perception subjective de la santé; par exemple, les personnes qui ont un diplôme d'études supérieures déclarent moins souvent une mauvaise santé subjective (17%) que les autres. De même ceux qui gagnent plus de 60.000 FB déclarent moins souvent une mauvaise santé subjective (12%) que les autres. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Évolution de l'état de santé (PE02_1)

En Wallonie, 16% de la population trouvent que leur santé s'est améliorée au cours de la dernière année, 72% qu'elle est pareille et 12% qu'elle s'est détériorée.

On n'observe pas de différence significative entre les hommes et les femmes à ce sujet. L'aggravation de l'état de santé au cours de la dernière année est augmentée progressivement avec l'âge pour atteindre 31% chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Différences en fonction des caractéristiques individuelles

On n'observe pas de relation statistiquement significative entre le niveau d'instruction ou de revenu, et l'évolution de l'état de santé au cours de la dernière année. Pas de relation non plus avec la consommation de tabac.

Figure 5.1.3.3 Proportion de personnes déclarant avoir une mauvaise santé subjective (PE01_1), par âge et par sexe, Wallonie, Enquête de santé, Belgique, 1997.

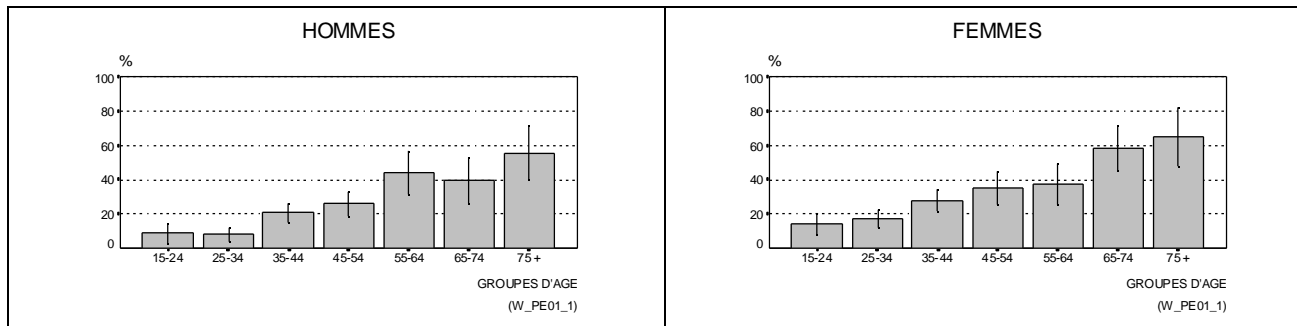


Tableau 5.1.3.5 Proportion de personnes déclarant avoir une mauvaise santé subjective (PE01_1), standardisé par âge et par sexe, Enquête de santé, Wallonie, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	25,4	(22,3-28,6)
	Femme	32,8	(29,3-36,2)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	44,3	(32,8-55,8)
	École primaire	38,7	(31,6-45,8)
	Secondaire inférieur	37,3	(32,0-42,7)
	Secondaire supérieur	31,3	(27,1-35,5)
	Supérieur	20,2	(16,2-24,1)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	34,3	(27,0-41,6)
	20.000-30.000	36,0	(31,3-40,6)
	30.000-40.000	31,0	(26,3-35,7)
	40.000-60.000	28,3	(24,0-32,5)
	>60.000	15,9	(10,6-21,1)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	26,1	(22,6-29,6)
	Dans le passé	28,0	(23,2-32,7)
	Modéré (<20)	32,0	(26,7-37,2)
	Gros fumeur	32,4	(25,7-39,0)

5.1.4. Bibliographie

1. Ware Jr, J.E. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. Boston. The Health Institute, New England Medical Center, 1993;
2. de Bruin, A., Picavet, H., Nossikov, A. Health interview surveys. Towards international harmonization of methods. Copenhagen. WHO-Europe, CBS-Netherlands, 1996; 1-161.
3. Idler E.L., Kasl S.V., Lemke J.H. - Self-evaluated health and mortality among the elderly in New Haven, Connecticut, and Iowa and Washington counties, Iowa, 1982-1986. *Am J Epidemiol* 1990; 131: 91-103.
4. Idler E.L., Angel R.J. - Self-rated health and mortality in the NHANES-I Epidemiologic Follow-up Study. *Am J Public Health* 1990; 80: 446-452.
5. McCallum J., Shadbolt B., Wang D. - Self-rated health and survival: A 7-year follow-up study of Australian elderly. *Am J Public Health* 1994; 84: 1100-1105.
6. Factors associated with self-perceived excellent and very good health among blacks -Kansas, 1995. *MMWR* 1996; 45: 906-911.